

**Diseño de un plan de auditoria para el programa de auditoría en el SGC de la
inocuidad basado en la norma ISO 22000: 2018 para panadería Don Josué.**

Shirley Milena Cucaita Mendoza

Erika Yasmín Torres García

Niyered Rincon Sastoque

Nehru Bonilla Rivas

Diplomado de profundización en sistemas de gestión de la inocuidad y del ambiente para
el sector alimentario

Clemencia Alava Viteri

Directora del curso

Universidad nacional abierta y a distancia – UNAD

Escuela de ciencias básicas, tecnología e ingeniería ECBTI

Programa de ingeniería de alimentos

Mayo 2021

**Diseño de un plan de auditoria para el programa de auditoría en el SGC de la
inocuidad basado en la norma ISO 22000: 2018 para la panadería artesanal Don
Josué.**

Shirley Milena Cucaita Mendoza

Erika Yasmín Torres García

Niyered Rincon Sastoque

Nehru Bonilla Rivas

Diplomado de profundización en sistemas de gestión de la inocuidad y del ambiente para
el sector alimentario para optar al título de ingeniero de alimentos

Clemencia Alava Viteri

Directora del curso

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de ciencias básicas, tecnología e ingeniería ECBTI

Programa de ingeniería de alimentos

Mayo 2021

Nota Aclaratoria

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizó información que no corresponde a la realidad, utilizada con el fin de desarrollar las actividades propuestas en el diplomado; que, para efectos de evaluación final, corresponde a la propuesta de un Plan de Auditoría para el Programa de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Inocuidad basado en la norma ISO 22000: 2018 en un contexto imaginario relacionado con la producción de alimentos.

Tabla de Contenido

Nota Aclaratoria.....	3
Tabla de Contenido	4
Listado de tablas	6
Lista de Anexos.....	7
Resumen.....	8
Palabras claves:	8
Abstract	9
Introducción	10
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	11
Contenido	12
Antecedentes teóricos	12
Programa de auditoria.	12
Plan de auditoría.	13
Resolución 2674 de 2013.....	13
Decreto 60 de 2002.	13
Propósito del programa y plan de auditoria dentro de un SGC	14
Plan de auditoria	16
Descripción del contexto.....	16
Plan de auditoría hallazgo 1:.....	16
Plan de auditoría hallazgo 2:.....	16
Plan de auditoría hallazgo 3:.....	17

Plan de auditoría hallazgo 4:.....	17
Plan de auditoría hallazgo 5:.....	17
Plan de auditoría hallazgo 6:.....	17
Plan de auditoría hallazgo 7:.....	17
Plan de auditoría hallazgo 8:.....	17
Conclusiones	44
Referencias Bibliográficas	45
Anexos	47

Listado de tablas

Tabla 1. Formato Plan de Auditoria Hallazgo 1 Panadería Artesanal Don Josué.....	18
Tabla 2. Formato Plan de Auditoria Hallazgo 2 Panadería Artesanal Don Josué.....	21
Tabla 3. Formato Plan de Auditoria Hallazgo 3 Panadería Artesanal Don Josué.....	24
Tabla 4. Formato Plan de Auditoria Hallazgo 4 Panadería Artesanal Don Josué.....	27
Tabla 5. Formato Plan de Auditoria Hallazgo 5 Panadería Artesanal Don Josué.....	30
Tabla 6. Formato Plan de Auditoria Hallazgo 6 Panadería Artesanal Don Josué.....	33
Tabla 7. Formato Plan de Auditoria Hallazgo 7 Panadería Artesanal Don Josué.....	37
Tabla 8. Formato Plan de Auditoria Hallazgo 8 Panadería Artesanal Don Josué.....	41

Lista de Anexos

Anexo A Lista de chequeo ISO 22000:2018	47
Anexo B Programa de auditoria al SGS ISO 22000:2018	53

Resumen

En este documento se plasma una propuesta de plan de auditoría por procesos para un sistema de gestión de calidad de la panadería “Don Josué” siendo ésta una empresa que conserva los métodos tradicionales de los años 70 y 80 y que se caracteriza por no utilizar aditivos en su materia prima y que en sus esfuerzos por mejorar y mantener un calificativo de calidad sigue escalando en la implementación y mejora del sistema de gestión de inocuidad.

Para el plan de auditoria por procesos se toma como referencia la norma ISO 22000:2018, mediante la planeación de actividades en un tiempo determinado y una fecha específica con el fin de establecer mecanismos de verificación y evaluación periódica permitiendo encontrar y superar los hallazgos obtenidos en el plan de verificación. Buscando garantizar el mejoramiento continuo de sus procesos productivos y su sistema de gestión de calidad con el fin de obtener alimentos satisfactorios para sus clientes.

Palabras claves: auditoria, ISO 22000, Programa, Normatividad, Calidad.

Abstract

This document contains a proposal for a process audit plan for a quality management system for the “Don Josué” bakery, this being a company that preserves the traditional methods of the 70s and 80s and is characterized by not using additives in its raw material and that in its efforts to improve and maintain a quality qualification continues to escalate in the implementation and improvement of the safety management system.

For the process audit plan, the ISO 22000: 2018 standard is taken as a reference, through the planning of activities in a specific time and a specific date in order to establish verification and periodic evaluation mechanisms to allow finding and exceeding the results obtained in the verification plan. Seeking to guarantee the continuous improvement of its production processes and its quality management system in order to obtain satisfactory food for its customers.

Keywords: audit, ISO 22000, Program, Regulations, Quality.

Introducción

El mercado de hoy exige al sector panificador a ser más competitivos y a entregar a los consumidores productos de alta calidad e inocuidad. Los niveles competitivos de eficacia y calidad se logran a través del montaje e implementación de los sistemas de gestión de calidad por lo cual la panadería Artesanal “Don Josué” necesita validar que la organización cumpla con todos los criterios exigidos por la auditoria como se estipula en la norma ISO 19011:2011.

Las organizaciones buscan garantizar el mejoramiento continuo de sus procesos productivos y su sistema de gestión de calidad con el fin de obtener alimentos satisfactorios para sus clientes; por lo cual se hace necesario establecer mecanismos de verificación y evaluación periódica permitiendo encontrar y superar hallazgos. Por lo anterior se utiliza como herramienta la auditoría interna permitiendo que todos los puntos planeados sean cubiertos y que se haga un manejo efectivo del tiempo con el fin de encontrar oportunidades de mejora o acciones de mejora.

Teniendo en cuenta lo anterior el propósito del documento consiste en presentar un plan de auditoria para verificar la evaluación y mitigación de los hallazgos referentes a la norma ISO 22000, de una auditoría interna realizada en la Panadería Artesanal “Don Josué”, en su decisión por conservar y efectuar un sistema de gestión de seguridad alimentaria entregando a los clientes un producto inocuo aumentando su confianza al ser consumido y así poder incursionar en nuevos mercados. (Lorena & Fernando, 2016).

Objetivos

Objetivo General

Diseñar un plan de auditoría interna teniendo como base los hallazgos encontrados en el sistema de gestión ISO22000: 2018, mejorando así el proceso documental y operacional dentro del sistema de gestión y de auditoria en la Panadería Don Josué.

Objetivos Específicos

Estructurar el plan de auditoría interna tomando como referencia la norma ISO 19011:2018 identificando las actividades en el programa de auditoria realizado a Panadería Don Josué.

Organizar las actividades que se llevaran a cabo en el plan de auditorio acorde a los hallazgos del programa de auditoria en el sistema ISO 22000:2018, mediante la recolección de información conveniente para tomar acciones correctivas.

Emplear los esquemas de la normatividad vigente como el Decreto 60 de 2002 y la Resolución 2674 de 2013 como modelo de aplicación de los elementos primordiales para la implementación de un sistema de gestión de la inocuidad ISO 22000:2018.

Contenido

Antecedentes teóricos

La auditoría interna es una herramienta vital en las organizaciones, que permite el análisis y optimización de procesos, hacia una estrategia global; con esta se busca realizar seguimiento a los procesos internos, seguido del informe y sugerencias de mejora, para finalmente ser comunicado a la dirección. Las auditorías internas buscan que las organizaciones funcionen de manera eficiente, mitigando riesgos, mientras es un instrumento de supervisión de la dirección en los niveles de gobernanza y cumplimiento normativo.

La planificación y programa de auditoría, son procesos relevantes en el sistema de Gestión de Calidad, que permiten visualizar y profundizar en los objetivos, actividades, justificación, tiempos y el alcance de cada uno, obteniendo un plan estratégico que permite identificar los riesgos de la auditoría. En el momento en que esta es planificada, el auditor discute los elementos del encargo con la dirección de la organización, considerando la eficacia que esta debe tener, así como también las distintas definiciones entre programa y plan de auditoría, la Norma ISO 19011:2018 define:

Programa de auditoría.

Según Europea, 2005: “Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico. Otros autores lo describen como los detalles que se acuerdan para establecer un conjunto de diferentes auditorías planificadas en un tiempo determinado y son dirigidas hacia un propósito en concreto”

Según la ISO 19011 de 2018: son “Acuerdos para un conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico”

Plan de auditoría.

Se define en la ISO 19011 de 2018, como la “Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría o antes de realizar la auditoría”

Resolución 2674 de 2013.

Esta normativa está vigente en Colombia a partir del 2015, con la entrada en vigencia de la Resolución 719 de 2015; derogó en su momento al Decreto 3075 de 1997, y según el Ministerio de Salud, 2013 tiene como objetivo “establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas”.

Decreto 60 de 2002.

Decreto vigente en Colombia, con objeto estipulado por el Ministerio de Salud, 2002 “promover la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico HACCP, como Sistema o Método de Aseguramiento de la Inocuidad de los Alimentos y establecer el procedimiento de certificación al respecto”.

Según (ACADEMY, 2020), la norma ISO 19011:2018, “es un documento orientado para llevar a cabo un programa y plan de auditorías sobre sistemas de gestión en el sentido de planear: elementos como objetivo, responsabilidades, recursos, alcance; hacer: implementa programa de auditoria donde selecciona y determina métodos de auditoria, miembros del equipo auditor, líder auditor, gestionar resultados, gestionar y mantener registros de programa de auditoria y plan de auditoria”

Propósito del programa y plan de auditoria dentro de un SGC

Las auditorías internas hacen parte fundamental en el Sistema de gestión de una organización y su planificación se puede plasmar mediante planes y programas, de manera coherente con el análisis de no conformidades, observaciones y de la misma manera de conformidades; esto, con el fin de poder instaurar acciones de mejora que sean tanto efectivas como eficaces. (Escuela Europea de Excelencia, 2017)

Preparar las auditorías internas, mediante un plan de Auditoría Interna de Calidad es fundamental permite cumplir con los distintos objetivos planteados y las tareas planificadas por medio del Sistema de Gestión de calidad.

Según (Escuela Europea de Excelencia, 2015), “Un Plan de Auditoría es elaborado por el responsable o líder de la realización de las auditorías, dicha elaboración es consensuada de acuerdo con el auditado y establece una guía de los horarios y de las necesidades existentes de coordinación entre todas las partes que intervienen”

El plan de auditoria, implementa actividades objetivas que permiten corregir, prevenir o mejorar de forma eficaz los contratiempos que se puedan presentar durante el ejercicio de la práctica de la auditoria, partiendo de la definición anterior podemos decir que, la implementación de un plan de auditoria debe ir acorde a lo planeado y documentado, es necesario que el auditor tenga un manejo apropiado de los conocimientos fundamentales necesario para el desarrollo de esta práctica, comprendiendo que, tanto la planeación como la implementación deben ir acordes a las características inherentes del sistema, comprendiendo los conceptos y principios a los que se dé lugar.

Para la planear e implementar una auditoria, la Norma Internacional ISO 19011:2018 provee indicaciones referentes al desarrollo de auditorías de los Sistemas de Gestión de Calidad, las cuales según (INCONTEC, 2018), se enfocan en “Principios de conducta profesional y ética, que permita auditar con juicio de manera imparcial, así como emitir información veraz y exacta a cerca de resultados, hallazgos y conclusiones de la auditoría realizada. Principios de independencia en el cual el auditor debe ser objetivo y no puede pertenecer al proceso auditado, para evitar sesgarse en el desarrollo de la auditoria”.

Plan de auditoria

Descripción del contexto

La finalidad es dar a conocer los formatos creados, los cuales son aplicables en el plan de auditoria para los hallazgos obtenidos a partir del programa de auditoría interna del sistema de gestión ISO 22000: 2018 (Anexo 1), de la Panadería Artesanal Don Josué, empresa que ha demostrado compromiso y sentido de pertenencia con todas las partes interesadas, lo cual ha dado como resultado la mejora continua hacia la calidad e inocuidad mediante la implementación de la norma ISO 22000:2018 y en base a los 7 principios del HACCP en la Panadería Artesanal “Don Josué”.

Es de aclarar que el trabajo se esquematiza acorde a los ocho (8) hallazgos registrados en el acta de la ISO 22000:2018 (Anexo 2.), los cuales se organizan acorde a la pirámide de calidad y se utilizaron en el desarrollo del plan de auditoria de la Panadería Artesanal Don Josué:

Plan de auditoría hallazgo 1:

El almacén contiene fichas técnicas que describen las características y especificaciones de materias primas e insumos; sin embargo, al momento del ingreso, no se contrasta las especificaciones establecidas en estas con las características de lo que se recibe; por tanto, la ficha de recibo no menciona si cumple o no con las especificaciones.

Plan de auditoría hallazgo 2:

Se tienen implementados los PPR para ayudar a controlar los niveles de peligros biológicos y físicos relacionados con la inocuidad de los alimentos, pero no abarcan la totalidad de la línea de producción.

Plan de auditoría hallazgo 3:

Se evidencia que se ha realizado el análisis de peligros; sin embargo, no se tiene plenamente establecido si el peligro identificado es de tipo físico, químico o biológico

Plan de auditoría hallazgo 4:

Se tiene establecido los límites críticos para cada PCC identificado, pero, no se tienen plenamente justificados los criterios por los cuales se asignaron estos LCC; por esto, algunos de ellos se consideran subjetivos sin que sean fácilmente medibles y verificables.

Plan de auditoría hallazgo 5:

No se evidencia una plena identificación de lo que podrían ser los programas prerequisite operativos que fortalecerían el sistema HACCP implementado

Plan de auditoría hallazgo 6:

No se evidenció que se tengan registros de monitoreo sobre los PPR operativos.

Plan de auditoría hallazgo 7:



Una vez evaluado el producto no conforme es liberado para reproceso - de baja - reempaque - reproceso o de baja. Sin embargo, no se cuenta con la documentación que establezca los criterios para tomar decisiones y el protocolo para liberar el producto no conforme

Plan de auditoría hallazgo 8:

El sistema de gestión se está alimentando y actualizando constantemente de acuerdo con la ejecución del plan de mejora; sin embargo, no existe una comunicación asertiva entre los diferentes actores involucrados; de manera que se pierde el tiempo y esfuerzos repitiendo acciones ya ejecutadas o en algunos casos se producen contraordenes por debilidades en los canales de comunicación.

Tabla 1

Formato Plan de Auditoria Hallazgo 1 para Panadería Artesanal Don Josué

	Panadería Artesanal Don Josué						Código SGA-01 Versión:0 Fecha de elaboración :11/05/202 1
Plan de auditoria							
 Etapa A Auditar:	Sistema de gestión de la calidad	Área:	Producción	Líder del Proceso:	Líder del sistema de gestión	Equipo auditor	Líder del sistema de gestión
Objetivo de la Auditoria	Verificar que la ficha de recibo, se diseñe e implemente de acuerdo a los criterios de aceptación y rechazo de materias primas; de manera, que permita establecer en el momento de la recepción si estas cumplen con las especificaciones						
Alcance de la Auditoria	Registros documentales del SGC, referentes fichas de recibo, registros de capacitaciones del personal y estandarización de procesos en criterios de aceptación y rechazo de materias primas						
Criterios de Auditoria	Capítulo 8. programas prerrequisitos PPR numeral 8.2.4 literal f, ISO 22000:2018						
Hallazgo encontrado en el programa de auditoria:							
El almacén contiene fichas técnicas que describen las características y especificaciones de materias primas e insumos; sin embargo, al momento del ingreso, no se contrasta las especificaciones establecidas en estas con las características de lo que se recibe; por tanto, la ficha de recibo no menciona si cumple o no con las especificaciones.							
Riesgos de la auditoria:							


Duración de la auditoria: 8 horas aproximadamente.

Proceso/actividad	Fecha	Hora inicio	Hora final	Lugar	Equipo auditor	Recursos	Evidencia o soporte para verificación de condiciones
1 Reunión de apertura.	07/07/2021	8:00 am	8:30am	sala de reuniones	líder del sistema de gestión	proyectores audiovisuales	Acta de apertura.
2 Revisión documental al sistema de gestión de la calidad	07/07/2021	8:30 am	9:15 am	oficina área de calidad	líder del sistema de gestión	computador área de calidad, registros y datos impresos	Registro documental estándares de procesos de recibo
3 verificación del programa de capacitación	07/07/2021	9:15 am	10:15 pm	Oficina área de calidad y producción.	líder del sistema de gestión	registro en físico	Registro de capacitación, actas de capacitación y evaluaciones que evidencien impacto de la capacitación
Receso	07/07/2021	10:15 pm	10:45 am	N/A	N/A	N/A	N/A
4 Revisión documental y registros y protocolos en	07/07/2021	10:45 am	12:30 am	oficina de calidad	líder del sistema de gestión	Computador. administrativo y documentación impresa	Fichas de recibo, con registro de cumplimiento

Almacén								de especificaciones y criterios de aceptación y rechazo de materias primas
	Almuerzo	07/07/2021	12:30 pm	1:30 pm	N/A	N/A	N/A	N/A
5	Verificación del capítulo 8. programas prerequisites ppr numeral 8.2.4 literal f, iso 22000:2018	07/07/2021	11:15 am	12:00 am	almacén	Líder del sistema de gestión	Computador área de calidad y documentación de almacén	Registro e inspección in situ, de registros y procedimientos en almacén
6	Elaboración de informe de resultados	07/07/2021	1:30 pm	3:30 pm	Oficina de calidad	líder del sistema de gestión	Computador portátil	Acta estudio de hallazgo y acciones de mejora implementadas
7	Reunión de cierre	07/07/2021	3:30 pm	4: 00 pm	Oficina administrativa alta gerencia	líder del sistema de gestión	Computador portátil	Registro y acta de reunión de cierre
Observaciones:								
Firma lider auditor: _____ fecha: 07/07/2021					Firma del auditado: _____ fecha: 07/07/2021			

Tabla 2

Formato Plan de Auditoria Hallazgo 2 para Panadería Artesanal Don Josué

	Panadería Artesanal Don Josué					Código: sga-01 Versión:0 Fecha de elaboración: 11/05/2021	
	Plan de auditoria						
Etapa a auditar:	Sistema de gestión de la calidad	Área:	Aseguramiento de la calidad	líder del proceso:	líder del equipo HACCP	Equipo auditor	líder del sistema de gestión
Objetivo de la auditoria	verificar la existencia y eficiencia de los protocolos o procedimientos para establecer, implementar, mantener y actualizar los PPR garantizando que estos estén en todas las áreas de producción						
Alcance de la auditoria	Política de la inocuidad de los alimentos, registros documentales del sistema de gestión de la calidad e implementación de PPR.						
Criterios de auditoria	Capítulo 5: liderazgo, capítulo 7: apoyo, capítulo 8: operaciones, capítulo 9 evaluación del desempeño, ISO 22000:2018.						
Hallazgo encontrado en el programa de auditoria:							
Se tienen implementados los PPR para ayudar a controlar los niveles de peligros biológicos y físicos relacionados con la inocuidad de los alimentos, pero no abarcan la totalidad de la línea de producción.							
Riesgos de la auditoria:							

Duración de la auditoria: 9 horas aproximadamente.

Proceso/actividad	Fecha	Hora inicio	Hora final	Lugar	Equipo auditor	Recursos	Evidencia o soporte para verificación de condiciones
1 Reunión de apertura.	08/07/2021	8:00 am	8:30am	Sala de reuniones	líder del sistema de gestión	Proyectores audiovisuales	Acta de apertura.
2 Revisión de los programas PPR del sistema	08/07/2021	8:30 am	10:30 am	Oficina área de calidad	líder del sistema de gestión	Computador, administrativo y documentación impresa	Documentación de los PPR en todas las áreas
Receso	08/07/2021	10:15 am	10:30 am	N/A	N/A	N/A	N/A
3 Revisión divulgación de los programas PPR	08/07/2021	10:30 am	12:00 am	Oficina área de calidad	Líder del sistema de gestión	Computador área de calidad, registros y datos impresos	Registro y actas de capacitación Evidencia del impacto de la capacitación Registro de los PPR divulgados a todo el personal operativo
Almuerzo	08/07/2021	12:00 am	1:00 pm	N/A	N/A	N/A	N/A
4 Verificación de implementación de los programas PPR en la	08/07/2021	1:00 pm	2:30 pm	Oficina área de calidad.	líder del sistema de gestión	Computador área de calidad. y documentación de	Registro documental de la implementación de PPR para todas las áreas y

	totalidad de las áreas					implementación de PPR	etapas de la empresa.
5	Verificación de la eficacia de los programas PPR	08/07/2021	2:30 pm	3:30 pm	Oficina área de calidad.	líder del sistema de gestión	Registro en físico. Informe de actividades de control y seguimiento
6	Elaboración de informe de resultados	07/07/2021	3:30 pm	4:15 pm	Oficina de calidad	líder del sistema de gestión	Computador portátil Acta estudio de hallazgo y acciones de mejora implementadas
7	Reunión de cierre	08/07/2021	4:15 pm	5: 00 pm	Oficina administrativa alta gerencia	líder del sistema de gestión	Computador portátil Registro y acta de reunión de cierre.


Observaciones:

Firma lider auditor: _____
fecha: 07/07/2021

Firma del auditado: _____
fecha: 07/07/2021

Tabla 3

Formato Plan de Auditoria Hallazgo 3 para Panadería Artesanal Don Josué.

	Panadería Artesanal Don Josué					Código: sga-01	
	Plan de auditoria					Versión:0 Fecha de elaboración: 11/05/2021	
Etapa a auditar:	Sistema de gestión de la calidad	Área:	Aseguramiento de la calidad	Líder del proceso:	Equipo de calidad, gerente administrativo	Equipo auditor	Líder del sistema de gestión
Objetivo de la auditoria	Asegurar que los peligros encontrados sean identificados, evaluados y controlados.						
Alcance de la auditoria	Validar mediante análisis de registro que los peligros son identificados y analizados de acuerdo a su naturaleza						
Criterios de auditoria	Capítulo 8: numeral 8.5.4.2 determinación de limites críticos y criterios de acción. ISO 22000:2018.						
Hallazgo encontrado en el programa de auditoria:							
Se evidencia que se ha realizado el análisis de peligros; sin embargo, no se tiene plenamente establecido si el peligro identificado es de tipo físico, químico o biológico							
Riesgos de la auditoria:							


Duración de la auditoria: 8 horas aproximadamente.

Proceso/actividad	Fecha	Hora inicio	Hora final	Lugar	Equipo auditor	Recursos	Evidencia o soporte para verificación de condiciones
1 Reunión de apertura.	09/07/2021	8:00 am	8:30am	Sala de reuniones	Líder del sistema de gestión	Ayudas audiovisuales	Acta de apertura
2 Verificación documental e insitu de las etapas de proceso	09/07/2021	8:30 am	9:30 am	Oficina calidad	Líder del sistema de gestión	Computador implementos de seguridad observación , entrevistas	Diagrama de flujo y de proceso Observación objetiva, respuestas a colaboradores entrevistados
Receso	09/07/2021	9:30 am	10:00 am	N/A	N/A	N/A	N/A
3 Revisión documental de análisis y evaluación de peligros	09/07/2021	10:00 am	12:15 am	Oficina área de calidad.	Líder del sistema de gestión	Computador, registros y datos físicos	Matriz análisis y evaluación de peligros
Almuerzo	09/07/2021	12:15 am	1:00 pm	N/A	N/A	N/A	N/A
4 Verificar el plan y programa de capacitación, referente a naturaleza de peligros y su	09/07/2021	1:00 pm	1:30 pm	Oficina área de calidad	Líder del sistema de gestión	Computador, registros físicos	Programas de capacitación identificación de peligros.

identificación					registro e impacto de la capacitación			
5	Verificar y corroborar la adecuada identificación de peligros en producción	09/07/2021	1:30 pm	3:15 pm	Área de producción	Líder del sistema de gestión	Observación, entrevistas	Evidencias de análisis y documentación de identificación de los peligros
7	Elaboración de informe de resultados	09/07/2021	3:15 pm	4:15 pm	Oficina de calidad	Líder del sistema de gestión	Computador	Acta estudio de hallazgo y acciones de mejora implementadas
8	Reunión de cierre	09/07/2021	4:15 pm	5: 00 pm	Oficina administrativa alta gerencia	Líder del sistema de gestión	Computador	Registro y acta de reunión de cierre.
Observaciones:								
Firma lider auditor: fecha:					Firma del auditado: fecha:			

Tabla 4

Formato Plan de Auditoria Hallazgo 4 para Panadería Artesanal Don Josué

	Panadería Artesanal Don Josué					Código: sga-01	
plan de auditoria						versión:0 Fecha de elaboración: 11/05/2021	
Etapa a auditar:	Sistema de gestión de la calidad	Área:	Aseguramiento de la calidad	Líder del proceso:	Equipo de calidad, gerente administrativo	Equipo auditor	Líder del sistema de gestión
Objetivo de la auditoria	Validar la conformidad de los límites críticos de control, donde se justifique los criterios bajo los cuales se miden y justifican pcc, para que se mitigue los peligros existentes en busca de la inocuidad de los productos fabricados en la panadería don josué						
Alcance de la auditoria	Asignación de PCC, justificación de asignación, medición y verificación de PCC identificados.						
Criterios de auditoria	Capítulo 8: numeral 8.5.4.2 determinación de límites críticos y criterios de acción. Bajo lineamientos de la norma ISO 22000:2018.						
Hallazgo encontrado en el programa de auditoria:							
Se tiene establecido los límites críticos para cada PCC identificado, pero, no se tienen plenamente justificados los criterios por los cuales se asignaron estos LCC; por esto, algunos de ellos se consideran subjetivos sin que sean fácilmente medibles y verificables							
Riesgos de la auditoria:							


Duración de la auditoria: 8 horas aproximadamente.

	Proceso/actividad	Fecha	Hora inicio	Hora final	Lugar	Equipo auditor	Recursos	Evidencia o soporte para verificación de condiciones
1	Reunión de apertura.	10/07/2021	8:00 am	8:30am	Sala de reuniones.	Líder del sistema de gestión	Ayudas audiovisuales	Acta de apertura
2	Verificación y análisis de programa de LCC para cada PCC.	10/07/2021	8:30 am	10:00 am	Oficina área de calidad.	Líder del sistema de gestión	Computador, registros y datos impresos.	Programa y/o plan evaluación de peligros, matriz de identificación de peligros e identificación de LCC. soporte registro LCC donde se observa que son medibles y verificables
	Receso	10/07/2021	10:00 am	10:30 am	N/A	N/A	N/A	N/A
3	Acceso documental al sistema de gestión de la calidad.	10/07/2021	10:30 am	12:00 am	Oficina área de calidad.	Líder del sistema de gestión	Computador, registros y datos impresos.	Proceso de validación de límites críticos determinación de los límites críticos, monitoreo y de las acciones

correctivas								
4	Recorrido in situ por la planta	10/07/2021	12:00 m	1:00 pm	Oficina área de calidad	Líder del sistema de gestión	Computador implementos de seguridad observación, entrevistas	Observación objetiva, entrevistas a colaboradores entrevistados
	Almuerzo	10/07/2021	1:00 pm	2:00 pm	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Redacción de acciones de mejora, según lo evidenciado en la auditoria	10/07/2021	2:00 pm	4:00 pm	Oficina general de producción	Líder del sistema de gestión	Computador portátil	Acta estudio de hallazgo y acciones de mejora
7	Reunión de cierre	10/07/2021	4:00 pm	4: 30 pm	Oficina general de producción	Líder del sistema de gestión	Computador portátil	Documento acciones de mejora y compromisos
Observaciones:								
Firma lider auditor: _____ fecha: 10/07/2021					Firma del auditado: _____ fecha: 10/07/2021			

Tabla 5

Formato Plan de Auditoria Hallazgo 5 para Panadería Artesanal Don Josué

	Panadería Artesanal Don Josué					Código: sga-01 Versión:0 Fecha de elaboración: 11/05/2021	
Plan de auditoria							
Etapa a auditar:	Sistema de gestión de calidad	Área:	Aseguramiento de la calidad	Líder del proceso:	Equipo de calidad, gerente administrativo	Equipo auditor	Líder del sistema de gestión
Objetivo de la auditoria	Evidenciar las medidas de control identificadas e implementadas, administradas como programas prerequisite operativos PPRO, de acuerdo a los peligros identificados.						
Alcance de la auditoria	Evaluación del plan HACCP y de las medidas de control identificadas para ser gestionadas como PPRO en la línea de producción del pan baguette y pan molde						
Criterios de auditoria	capítulo 8, de la ISO 22000: 2018, numeral 8.5.2.34 selección y categorización de las medidas de control						
Hallazgo encontrado en el programa de auditoria:							
No se evidencia una plena identificación de lo que podrían ser los programas prerequisite operativos que fortalecerían el sistema HACCP implementado							
Riesgos de la auditoria:							


Duración de la auditoria: 8 horas aproximadamente.

Proceso/actividad		Fecha	Hora inicio	Hora final	Lugar	Equipo auditor	Recursos	Evidencia o soporte para verificación de condiciones
1	Reunión de apertura	11/07/2021	8:00 am	8:30 am	Sala de reuniones	Líder del sistema de gestión	Computador, proyector	Acta de apertura
2	Revisión de las líneas de proceso teórica	11/07/2021	8:30 am	9:30 am	Sala de reuniones	Líder del sistema de gestión	Computador, proyecto	Manual de procesos
3	Revisión plan de control de peligros de las dos líneas de producción	11/07/2021	9:30 am	10:30 am	Oficina área de calidad	Líder del sistema de gestión	Formatos físicos o digitales, esferos	Matriz de peligros
	Receso	11/07/2021	10:30 am	11:30 am	N/A	N/A	N/A	N/A
4	Verificación evaluación de peligros	11/07/2021	11:30am	1:00 pm	Oficina área de calidad	Líder del sistema de gestión	Formatos, registros, computador datos físicos	Acta de estudio, evidencia de metodología utilizada y resultados de evaluación de riesgos
5	Almuerzo	11/07/2021	1:00 pm	2:00 pm	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Verificación de selección y categorización medidas	11/07/2021	2:00pm	3:00 pm	Oficina área de calidad	Líder del sistema de gestión	Formatos, registros, planillas, computador	Acta de estudio, evidencias documentadas, formatos

	de control para ser gestionadas como PPRO							
7	Validación medidas de control PPRO	11/07/20 21	3:00 pm	4:00 pm	Oficina área de calidad	Líder del sistema de gestión	Computado r, formatos, evidencias en físico, registros	Evidencia como soporte para el informe final
8	Redacción acciones de mejora	11/07/20 21	4:00 pm	5:00 pm	Oficina área de calidad	Líder del sistema de gestión	Computado r, esfero, formatos	Formato de acciones a mejorar
9	Reunión de cierre	11/07/20 21	5:00 pm	5:30 pm	Sala de reuniones	Líder del sistema de gestión	Computado r, proyector, esfero	Acta de compromisos, documentos de acción de mejora
Observaciones:								
Firma líder auditor: fecha:					Firma del auditado: fecha:			

Tabla 6.

Formato Plan de Auditoria Hallazgo 6 para Panadería Artesanal Don Josué

	Panadería Artesanal Don Josué					Código: sga-01 Versión:0	
Plan de auditoria						Fecha de elaboración: 11/05/2021	
Etapa a auditar:	Sistema de gestión de calidad	Área:	Aseguramiento de la calidad	Líder del proceso:	Equipo de calidad, gerente administrativo	Equipo auditor	Líder del sistema de gestión
Objetivo de la auditoria	verificar que el sistema de gestión de la inocuidad, cuente con un sistema de seguimiento y monitoreo que permita apropiada el control efectivo en PPRO en la planta de proceso						
Alcance de la auditoria	verificación de registros de monitoreo de PPRO						
Criterios de auditoria	Norma ISO 22000:2018 numeral 8,6-8,7						
Hallazgo encontrado en el programa de auditoria:							
No se evidenció que se tengan registros de monitoreo sobre los PPR operativos.							
Riesgos de la auditoria:							

Duración de la auditoria: 8 horas aproximadamente.


	Proceso/actividad	Fecha	Hora inicio	Hora final	Lugar	Equipo auditor	Recursos	Evidencia o soporte para verificación de condiciones
1	Presentar el grupo de auditores. comunicar los objetivos, alcance, criterios y un resumen breve y general de las actividades de la auditoría.	12/07/21	8:00 am	8:30 am	Sala de reuniones	Auditor líder y colaboradores	Herramientas audiovisuales	Acta de reunión
2	Verificar la existencia de la documentación que soporte el monitoreo realizado a los ppro	12/07/21	8:30 am	9:30 am	Oficina área de calidad	Auditor colaborador	Computador, registros y datos impresos.	Formatos o documentos de registro diligenciados que soporten el monitoreo que se realiza a los PPRO
3	Revisión del plan de control de peligros	12/07/21	9:30 am	10:30 am	Oficina área de calidad	Auditor líder y colaboradores	Computador, registros y datos impresos.	Formato de control de monitoreo a los PPRO
	Receso	12/07/21	10:30 am	11:00 am	N/A	N/A	N/A	N/A
4	Revisión de información: norma	12/07/21	11:00 am	12:00 m	Oficina área de	Auditor colabora	Computador	Registro documental de

	ISO 22000:2018 numeral 8,6-8,7				calidad	dor	Document o escrito de las normas aplicables a los ppro	seguimiento y medición de los PPRO Formato para el registro de monitoreo de los PPRO
	Almuerzo	12/07/21	12:00 m	1:00 pm	N/A	N/A	N/A	N/A
5	Revisión de la documentación establecida para el sistema de monitoreo de los PPRO	12/07/21	1:00 pm	2:00 pm	Oficina de área de calidad	Auditor líder y colaborad ores	Computad or registros y datos impresos	Formatos de mediciones u observaciones Instrucciones escritas cuando el monitoreo es de forma visual. Formato de frecuencia de seguimiento de resultados Formato de métodos utilizados y los dispositivos involucrados Formato de calibración de dispositivos (según se aplique). registros de capacitación al personal del área
6	Alistamiento del equipo auditor con indumentaria y elementos de	12/07/21	2:00pm	3:00 m	n/a	Equipo auditor	N/A	N/A

protección para poder realizar la verificación in situ								
7	Entrevistas in situ e inspección visual en el área de producción	12/07/21	3:00 pm	3:30 pm	Área de producción	Equipo auditor	Observación, entrevistas, revisión de documentos de seguimiento.	Formatos de entrevista. Formatos de la información recolectada. Formato del sistema de seguimiento de los PPRO.
8	Reunión de cierre: socialización de resultado de auditoria, hallazgos, evidenciadas de la auditoria y cierre.	12/07/21	3:30 pm	4:30 pm	Oficina administrativa	Auditor líder y colaboradores	Computador de área de calidad y datos impresos	Exposición de hallazgos. Acta de cierre. Documento acciones de mejora y actas de compromiso
Observaciones:								
Firma líder auditor: fecha:					Firma del auditado: Fecha:			

Tabla 7

Formato Plan de Auditoria Hallazgo 7 para Panadería Artesanal Don Josué

	Panadería Artesanal Don Josué					Código: sga-01	
	Plan de auditoria					Versión:0 Fecha de elaboración: 11/05/2021	
Etapa a auditar:	Sistema de gestión de calidad	Área:	Aseguramiento de la calidad	Líder del proceso:	Equipo de calidad, gerente administrativo	Equipo auditor	Líder del sistema de gestión
Objetivo de la auditoria	Verificar el diseño e implementación de la documentación que registre los criterios para toma de decisiones en el proceso de liberación de producto no conforme						
Alcance de la auditoria	Verificar la debida implementación de la documentación que establezca los criterios para toma de decisiones y del protocolo para liberación de producto no conforme.						
Criterios de auditoria	Programas prerequisites PPR capítulo 8. numeral 8.9.4.3, literales a y b, disposición de productos no conformes ISO 22000:2018						
Hallazgo encontrado en el programa de auditoria:							
Una vez evaluado el producto no conforme es liberado para reproceso - de baja - reempaque - reproceso o de baja. Sin embargo, no se cuenta con la documentación que establezca los criterios para tomar decisiones y el protocolo para liberar el producto no conforme.							
Riesgos de la auditoria:							

Duración de la auditoría: 8 horas aproximadamente.


Proceso/actividad	Fecha	Hora inicio	Hora final	Lugar	Equipo auditor	Recursos	Evidencia o soporte para verificación de condiciones
1 Presentar el grupo de auditores. comunicar los objetivos, alcance, criterios y un resumen breve y general de las actividades de la auditoría.	13/07/21	8:00 am	8:30 am	Sala de reuniones	Auditor líder y colaboradores	Herramientas audiovisuales	Acta de reunión
2 Indagar sobre la existencia o cumplimiento de la documentación que establezca los criterios para tomar decisiones y el protocolo para liberar el producto no conforme. verificar su existencia	13/07/21	8:30 am	9:30 am	Oficina área de calidad	Auditor colaborador	Computador, registros y datos impresos.	Formatos o documentos de registro diligenciados que soporten el proceso de liberación de producto no conforme Registros de capacitación al personal del área
3 Consultar cómo se determinaron los criterios para tomar decisiones en	13/07/21	9:30 am	10:30 am	Oficina área de calidad	Auditor líder y colaboradores	Computador, registros y datos	Formato de producto no conforme

	cuanto a la liberación para reproceso, de baja o reempaque de los productos no conformes. evaluar la pertinencia de la justificación dada.						impresos.	
	Receso	13/07/21	10:30 am	11:00 am	N/A	N/A	N/A	N/A
4	Revisión de información: programas prerequisites PPR capítulo 8. numeral 8.9.4.3, literales a y b, disposición de productos no conformes ISO 22000:2018	13/07/21	11:00 am	12:00 m	Oficina área de calidad	Auditor colaborador	Computador área de calidad. documento escrito de los programas prerequisites y disposición de los productos no conformes	Registro documental sobre los criterios que se deben tener en cuenta para la liberación de productos no conformes
5	Alistamiento del equipo auditor con indumentaria y	13/07/21	12:00 m	12:30 m	N/A	Equipo auditor	N/A	N/A

	elementos de protección para poder realizar la verificación in situ							
6	Verificación in situ en donde no sólo se observará el manejo de los productos no conformes, sino que también se realizará una serie de entrevistas al personal involucrado en la liberación de los productos no conformes	13/07/21	12:30 pm	1:30 pm	Área de producción	Equipo auditor	Observación, entrevistas	Formatos de entrevista. Formatos de la información recolectada.
	Almuerzo	13/07/21	1:30 pm	2:30 pm	N/A	N/A	N/A	N/A
7	Reunión de cierre: socialización de resultado de auditoria, hallazgos, evidenciadas de la auditoria y cierre.	13/07/21	2:30 pm	4:30 pm	Oficina administrativa	Auditor líder y colaboradores	Computador de área de calidad y datos impresos	Exposición de hallazgos. Acta de cierre. Documento acciones de mejora y actas de compromiso
Observaciones:								
Firma líder auditor: Fecha:						Firma del auditado: Fecha:		

Tabla 8.

Formato Plan de Auditoria Hallazgo 8 para Panadería Artesanal Don Josué

	Panadería Artesanal Don Josué					Código: sga-01 Versión:0	
Plan de auditoria							Fecha de elaboración: 11/05/2021
Etapa a auditar:	Sistema de gestión de calidad	Área:	Aseguramiento de la calidad	Líder del proceso:	Equipo de calidad, gerente administrativo	Equipo auditor	líder del sistema de gestión
Objetivo de la auditoria	Asegurar que los canales de comunicación sean claros y asertivos con el fin de mantener la eficiencia en las operaciones						
Alcance de la auditoria	Verificar la implementación clara y asertiva de los canales de comunicación interna en la panadería Don Josué						
Criterios de auditoria	ISO 22000 2018, numeral 7 comunicación: 7.4.1-7.4.3						
Hallazgo encontrado en el programa de auditoria:							
El sistema de gestión se está alimentando y actualizando constantemente de acuerdo a la ejecución del plan de mejora; sin embargo, no existe una comunicación asertiva entre los diferentes actores involucrados; de manera que se pierde el tiempo y esfuerzos repitiendo acciones ya ejecutadas o en algunos casos se producen contraordenes por debilidades en los canales de comunicación.							
Riesgos de la auditoria:							

Duración de la auditoría: 8 horas aproximadamente.

Proceso/actividad	Fecha	Hora inicio	Hora final	Lugar	Equipo auditor	Recursos	Evidencia o soporte para verificación de condiciones
1 Presentar el grupo de auditores. comunicar los objetivos, alcance, criterios y un resumen breve y general de las actividades de la auditoría.	14/07/21	8:00 am	9:00 am	Sala de reuniones	Auditor líder y colaboradores	Herramientas audiovisuales	Acta de reunión
2 Verificar el sistema de comunicación que manejan la panadería don josué y la forma en la que este se está llevando a cabo.	14/07/21	9:00 am	10:00 am	Sala de reuniones	Auditor colaborador	Computador área de calidad, registros y datos impresos.	Manual de comunicación interna
Receso	14/07/21	10:00 am	10:30 am	N/A	N/A	N/A	N/A
3 Revisión de información: iso 22000 2018, numeral 7 comunicación: 7.4.1-7.4.3	14/07/21	10:30 am	12:00 m	Sala de reuniones	Auditor colaborador	Computador área de calidad. documentación de comunicación interna en la panadería	Registro documental que evidencie criterios de comunicación asertiva de la panadería don josué
Almuerzo	14/07/21	12:00 m	1:00 pm	N/A	N/A	N/A	N/A

4	Verificación documentos de respaldo de las capacitaciones impartidas al personal involucrado.	14/07/21	1:00 pm	2:20 pm	Sala de reuniones	Auditor líder y colaboradores	Computador de área de calidad, registros y datos impresos.	Plan de capacitación y evidencias de capacitación sobre la importancia de una comunicación eficaz en la panadería Don Josué.
5	Entrevistas insitu en las áreas donde se están presentando mayores fallas de comunicación.	14/07/21	2:20 am	3:20 am	Sala de reuniones	Auditor líder y colaboradores	Computador de área de calidad, registros y datos impresos.	Formatos de entrevista. Formatos de la información recolectada. Evidencia de las contraordenes reportadas.
6	Reunión de cierre: socialización de resultado de auditoría, hallazgos, evidenciados de la auditoría y cierre.	14/07/21	3:20 pm	4:30 pm	Oficina administrativa	Auditor líder y colaboradores	Computador de área de calidad y datos impresos	Exposición de hallazgos. Acta de cierre. Documento acciones de mejora y actas de compromiso
Observaciones:								

Firma líder auditor:
Fecha:

Firma del auditado:
Fecha:

Conclusiones

El plan de auditoría interna diseñado permitió identificar y planear las actividades necesarias para desarrollar una auditoria que garantice el seguimiento minucioso de cada uno de los hallazgos encontrados; detallando las actividades, responsables, evidencias, tiempos y objetivos; garantizando la eficacia del sistema de auditoría implementado en la Panadería Artesanal Don Josué.

Se diseñó el formato para el desarrollo del plan de auditoría interna, en el que se contemplan los aspectos mínimos establecidos en la Norma ISO 19011:2018 para la planificación de las auditorías, ajustándose al alcance y complejidad del Sistema de la Panadería Artesanal Don Josué.

Para el diseño del plan de auditoría interna, se describen los hallazgos identificados según la pirámide de calidad, para lo cual, es de vital importancia el conocimiento de la normatividad vigente relacionada y puntualizar en las evidencias, para evitar desviarse del objetivo de la auditoría y poder determinar las acciones correctivas a tomar

El plan de auditoría permite controlar de manera permanente y eficaz las actividades a desarrollar, facilitando el cumplimiento de los requisitos normativos y legales que se aplican en la Panadería Artesanal Don Josué.

Referencias Bibliográficas

- Academy, S. (2020). *Directrices a la auditoria de sistemas de Gestión ISO 19011:2018*. SGS Academy. [http:// https://sgsacademy.co](http://https://sgsacademy.co)
- Documentos de trabajo Diplomado de profundización en Sistemas de gestión de la inocuidad y del ambiente para el sector alimentario* (febrero de 2021).
<https://campus125.unad.edu.co/ecbti88/mod/folder/view.php?id=2523>
- Escuela Europea de Excelencia (2015). *Norma ISO 19011 – Objeto, Referencias normativas, Términos y Definiciones*. <https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/category/sistemas-de-gestion/page/31/?mode=grid>
- Escuela Europea de Excelencia. (2018). *Publicada la nueva norma ISO 19011:2018 – Directrices para la auditoría de sistemas de gestión*. De Artículos Técnicos, Destacado, Sistemas de Gestión: <https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2018/08/publicada-la-nueva-norma-iso-19011-2018-directrices-para-la-auditoria-de-sistemas-de-gestion/>
- Guía Técnica Colombiana GTC-ISO 19011:2018. *Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión*. <https://bibliotecavirtual.unad.edu.co:3034/colecao.aspx>.
- ICONTEC. (2018). *NORMA ISO 19011: 2018 Directrices para Auditoria de sistemas de gestión*. https://siga.unal.edu.co/images/informes-presentaciones/ISO_19011_2018_Directrices_auditoria_sistemas_gestion.pdf
- LORENA, P. & Mejía, F. (2017). “*Diseño de un modelo de planificación de auditorías internas basadas en riesgos para la alcaldía de Santa Marta, bajo la metodología del Benchmarking*.” [Proyecto de grado, Universidad del Norte] Repositorio Universidad del Norte. <http://hdl.handle.net/10584/7748>

Ministerio de Salud (2002). *Decreto 60 de 2002*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%200060%20DE%202002.pdf

Ministerio de salud y protección social. (2013). *Resolución 2674 de 2013*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2674-de-2013.pdf>

Norma Técnica Colombiana NTC - ISO 22000:2018. *Sistemas de gestión de seguridad alimentaria: requisitos para cualquier organización en la cadena alimentaria*.

Recuperado de <https://bibliotecavirtual.unad.edu.co:3034/colecao.aspx>

Anexos

Anexo A. Lista de chequeo ISO 22000:2018

Panadería Artesanal Don Josué				
Lista de chequeo ISO 22000:2018 (Adaptada de la norma ISO 22000:2005)				
Línea de producción: Línea de producción pan artesanal baguette				
Entrevistado:				
Elaborado por:				Fecha
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS				
Preguntas				
1	Se tiene definido el alcance del SGIA			
2	Se especifica los productos o categoría de productos, los procesos y lugares de producción cubiertos por el SGIA			
3	Se identifican, evalúan y controlan los peligros relacionados con la inocuidad de los alimentos para asegurarse que no dañen al consumidor			
4	La organización se comunica a través de toda la cadena alimentaria, relativa a temas de inocuidad relacionados con sus productos			
5	La organización comunica la información concerniente al desarrollo, la implementación y la actualización del SGIA a través de la organización.			
6	La organización evalúa el SGIA			
7	Se controlan los procesos contratados externamente para asegurarse que están conforme al SGIA			
8	Se tiene identificado y documentado el control de procesos contratados externamente dentro del SGIA			
9	¿La empresa cuenta con documentos ya sean registros, procedimientos documentados o declaraciones documentadas que ayuden al control y el desarrollo de las actividades críticas de la producción?			
10	Se cuenta con los procedimientos documentados y registros requeridos por la norma? ¿cuáles?			
11	Se cuenta con los documentos necesarios para asegurarse el eficaz desarrollo, implementación y actualización del SGIA			
12	Se tiene implementado un control de documentos			
13	Se asegura que los cambios propuestos se revisan para determinar sus efectos sobre la inocuidad de los alimentos y su impacto sobre el sistema			
14	Se tiene un procedimiento documentado (o cualquier procedimiento así no este documentado) para control de documentos			
15	(Dentro del procedimiento se incluye) Se aprueban los documentos antes de su emisión? ¿cómo?			
16	(Dentro del procedimiento se incluye) Se revisan y actualizan los documentos? ¿cómo?			
17	(Dentro del procedimiento se incluye) Los cambios y las revisiones en los documentos actuales están identificados?			
18	(Dentro del procedimiento se incluye) Se aseguran que las versiones adecuadas están disponibles en el punto de uso?			
19	(Dentro del procedimiento se incluye) Se identifican los documentos externos y se controla su distribución			
20	(Dentro del procedimiento se incluye) se previene el uso de documentos obsoletos y cómo se identifican			
21	Se mantiene los registros como evidencia del funcionamiento del SGIA o de la empresa?			
22	¿Se cuenta con un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y disposición de los registros?			

Fuente: Documentos de trabajo Diplomado de profundización en Sistemas de gestión de la inocuidad y del ambiente para el sector alimentario (Mayo de 2021).

<https://campus125.unad.edu.co/ecbti88/mod/folder/view.php?id=2523>

23	Se evidencia el compromiso de la dirección en el desarrollo e implementación del SGIA
24	La inocuidad de los alimentos es apoyada por los objetivos del negocio
25	La alta dirección comunica a la organización la importancia de cumplir los requisitos legales, reglamentarios y del cliente en cuanto a la inocuidad de los alimentos
26	Está establecida la política de inocuidad de alimentos
27	Se llevan a cabo revisiones por la dirección
28	Se aseguran la disponibilidad de los recursos para el mantenimiento del SGIA
29	La alta dirección ha definido, documentado y comunicado las política de inocuidad de alimentos de la organización
30	La política es apropiada para la función que cumple la organización dentro de la cadena alimentaria
31	La política es conforme con los requisitos legales, reglamentarios y del cliente sobre la inocuidad de alimentos
32	La política se comunica, implementa y mantiene en todos los niveles de la organización
33	La política se revisa para su continua adecuación
34	La política es respaldada por objetivos medibles
35	La política incluye la comunicación de manera de adecuada
36	Se lleva a cabo la planificación del SGIA para cumplir con los requisitos de la norma y los objetivos de inocuidad
37	Se mantiene la integridad del SGIA cuando se planifican e implementan cambios en éste
38	Están definidas las responsabilidades y autoridades y son estas comunicadas dentro de SGIA
39	Se tiene identificado al personal designado con autoridad y responsabilidad para iniciar y registrar acciones del SGIA
40	Está designado un líder del equipo de inocuidad
41	El líder de equipo de inocuidad dirige y organiza su trabajo
42	El líder de equipo se asegura de la formación y educación pertinente de los miembros del equipo de inocuidad
43	El líder de equipo se asegura que se establezcan, implementen, mantengan y actualice el SGIA
44	Informa a la alta dirección sobre la eficacia y adecuación del SGIA
45	Se cuenta con disposiciones eficaces para comunicarse con los proveedores y contratistas, clientes y consumidores, auditorías legales y reglamentarias y otras organizaciones
46	Se mantienen los registros de las comunicaciones
47	Se tiene una persona designada con autoridad y responsabilidad para realizar estas comunicaciones
48	Se usa la información externa como entrada para la actualización del sistema y la revisión de la dirección
49	Se tiene disponibles los requisitos legales y reglamentarios y de los clientes relativos a la inocuidad de los alimentos
50	Se informa de manera oportuna al equipo de inocuidad los cambios
51	Se incluye esta información en la actualización del SGIA y es usada como información de entrada para la revisión de la dirección.
52	Se tiene establecido un intervalo para la revisión del SGIA por parte de la alta dirección
53	Se han evaluado las oportunidades de mejora y la necesidad de realizar cambios al SGIA por parte de la Alta Dirección
54	Se cuenta con registros de la revisión del sistema por parte de la Alta Dirección
55	Se tienen en cuenta las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas
56	Se tienen en cuenta los resultados de las actividades de verificación
57	Se tiene en cuenta circunstancias cambiantes que pueden afectar la inocuidad de alimentos
58	Se tienen en cuenta situaciones de emergencia, accidentes y retirada de producto
59	Se tienen en cuenta la revisión de resultados de las actividades de actualización del sistema, las actividades de comunicación, auditorías externas o inspecciones, y los resultados de las revisiones

Fuente: Documentos de trabajo Diplomado de profundización en Sistemas de gestión de la inocuidad y del ambiente para el sector alimentario (Mayo de 2021).

<https://campus125.unad.edu.co/ecbti88/mod/folder/view.php?id=2523>

6. GESTIÓN DE RECURSOS	
Preguntas	
60	La organización establece los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y actualizar el SGIA
61	Es competente el equipo de inocuidad de alimentos y demás personal relacionado con la inocuidad de alimentos.
62	Se tienen los registros de competencia de asesores externos, y se define su autoridad y responsabilidad
63	Se ha identificado la competencia del personal relacionado con la inocuidad de alimentos
64	Se proporciona formación u otra acción para asegurarse que el personal tiene la competencia necesaria
65	El personal responsable de realizar el seguimiento, las correcciones y acciones correctivas del SGIA está plenamente identificado y conformado, conoce sobre la norma y las acciones a seguir dentro de su rol de seguimiento al cumplimiento de la norma
66	Se evalúa la implementación y eficacia de la formación del personal.
67	Se aseguran que el personal está consciente de la importancia de su trabajo dentro del SGIA (dentro de los procesos de inocuidad de los alimentos)
68	Se mantienen registros apropiados sobre la formación del personal
69	Se proporcionan los recursos adecuados para establecer y mantener la infraestructura necesaria para asegurar la inocuidad de los alimentos
70	Se proporcionan los recursos adecuados para establecer y mantener el ambiente de trabajo necesario para asegurar la inocuidad de los alimentos
PLANIFICACIÓN Y OBTENCIÓN DE PRODUCTOS INOCUOS	
Preguntas	
71	Se desarrollan y planifican los procesos necesarios para la realización de productos inocuos
72	Se tienen implementados los PPR para ayudar a controlar la probabilidad de introducir peligros para la inocuidad de los alimentos a través del ambiente
73	Se tienen implementados los PPR para ayudar a controlar la contaminación química, física o biológica de los productos, incluyendo la contaminación cruzada entre ellos
74	Se tienen implementados los PPR para ayudar a controlar los niveles de peligro relacionado con la inocuidad de los alimentos en el producto y en el ambiente de elaboración
75	Los PPR son apropiados a las necesidades de la organización en relación a la inocuidad de los alimentos
76	Los PPR son apropiados al tamaño y al tipo de operación y a la naturaleza de los productos que se elaboran y/o manipulan
77	Los PPR están implementados a través del sistema de producción en su totalidad
Descripción del hallazgo 77	Se tienen implementados los PPR para ayudar a controlar los niveles de peligros biológicos y físicos relacionados con la inocuidad de los alimentos pero no abarcan la totalidad de la línea de producción.
78	Los PPR están aprobados por el equipo de inocuidad de alimentos
79	Los PPR cumplen con los requisitos legales y reglamentarios aplicable
80	Se ha considerado y utilizado toda la información apropiada para la selección y establecimiento de los PPR
81	Dentro de los PPR se han considerado la construcción y distribución de los edificios y las instalaciones relacionadas
82	Dentro de los PPR se ha considerado la distribución de los locales, incluyendo el espacio de trabajo y las instalaciones para los empleados
83	Dentro de los PPR se ha considerado el suministro de aire, agua, energía y otros servicios.
84	Dentro de los PPR se han considerado los servicios de apoyo, incluyendo la eliminación de desechos y las aguas residuales
85	El equipamiento es idóneo y accesible para limpieza reparación y mantenimiento
86	Existe programas de limpieza y desinfección
87	Existe programas de control de plagas
88	Existe programa de higiene personal
89	El personal que hace parte del equipo de inocuidad alimentaria posee el conocimiento y la experiencia requerida
90	Se tiene registros de la competencia del equipo de inocuidad de los alimentos
91	Se describen en documentos la materias primas, ingredientes y materiales en contacto con el producto
92	Se describen en documentos el origen de la materias primas, ingredientes y materiales en contacto con el producto
93	Se describen en documentos el método de producción
94	Se describen en documentos condiciones de almacenamiento de la materias primas, ingredientes y materiales en contacto con el producto
95	Se describen en documentos la preparación previa y manipulación de la materias primas, ingredientes y materiales en contacto con el producto
96	Se describen en documentos los criterios de aceptación o especificación de las materias primas, ingredientes y materiales en contacto con el producto
Descripción hallazgo 96	El almacén contiene fichas técnicas que describen las características y especificaciones de materias primas e insumos; sin embargo, al momento del ingreso, no se contrasta las especificaciones establecidas en estas con las características de lo que se recibe; por tanto, la ficha de recibo no menciona si cumple o no con las especificaciones.

Fuente: Documentos de trabajo Diplomado de profundización en Sistemas de gestión de la inocuidad y del ambiente para el sector alimentario (Mayo de 2021).

<https://campus125.unad.edu.co/ecbti88/mod/folder/view.php?id=2523>

97	Se describen las características del producto final en los documentos necesarios, para realización de análisis de peligros (nombre del producto, composición, características biológicas, químicas, físicas, vida útil, embalaje, etiquetado, métodos de distribución)
98	Se describen en documentos el uso previsto de los productos
99	Se cuenta con diagramas de flujo para los productos o categorías de proceso.
100	Los diagramas incluyen la secuencia e interacción de todas las etapas del proceso
101	Los diagramas incluyen los procesos contratados externamente y el trabajo subcontratado
102	Los diagramas incluyen dónde se incorpora al flujo materias primas, ingredientes y productos intermedios
103	Los diagramas incluyen donde se reprocesa y se hace reciclado
104	Los diagramas incluyen donde salen o se eliminan productos finales, los productos intermedios, subproductos y los desechos
105	Se ha verificado la precisión de estos diagramas y se mantienen como registros
106	Se tiene descritas las medidas de control y los procedimientos que puedan influir en la inocuidad de los alimentos
107	Se tiene descritos los requisitos externos que pueden afectar la elección de las medidas de control
108	Se tiene esta información actualizada
109	Se ha llevado a cabo un análisis de peligros para determinar los peligros que necesitan ser controlados
110	Se tienen identificados todos los peligros relacionados con la inocuidad de los alimentos indicando las etapas donde se puede introducir este peligro
111	Se han identificado los peligros de las etapas precedentes y siguientes a la operación especificada
112	Se han identificado los peligros existentes en los equipos del proceso, servicios asociados y el entorno
113	Se han identificado peligros existentes en los eslabones precedentes y siguientes de la cadena alimentaria
114	Se ha determinado el nivel aceptable de peligro en el producto final, tomando en cuenta la legislación, los requisitos del cliente y el uso previsto
115	Se han determinado el nivel aceptable del peligro en los productos finales
116	El nivel aceptable tiene en cuenta los requisitos legales y reglamentarios
117	Esta registrado la justificación y el resultado de la determinación del nivel aceptable del peligro en el producto final
118	Se realiza una evaluación de los peligros relacionados con la inocuidad de los alimentos
Descripción del hallazgo ítem 118	Se evidencia que se ha realizado el análisis de peligros; sin embargo, no se tiene plenamente establecido si el peligro identificado es de tipo físico, químico o biológico.
119	Se describe la metodología usada para la evaluación de los peligros
120	Se registran los resultados de la evaluación de peligros
121	Se ha realizado una evaluación de los peligros para determinar si su eliminación o reducción a niveles aceptables es esencial para la producción de alimentos inocuos
122	Se ha evaluado cada uno de los peligros de acuerdo a su posible severidad y probabilidad de ocurrencia
123	Se han seleccionado las medidas de control para los peligros identificados
124	Se ha revisado la eficacia de las medidas de control especificadas
125	Se han clasificado las medidas de control en PPR operativo o plan HACCP
126	Se ha descrito la metodología y los parámetros utilizados para describir la clasificación de las medidas de control y están descritos los resultados de la evaluación
127	Están los PPR operativos documentados
Descripción hallazgo ítem 127	No se evidencia una plena identificación de lo que podrían ser los programas prerequisito operativos que fortalecerían el sistema HACCP implementado.
128	Existen procedimientos de seguimiento que demuestren que los PPR operativos están implementados
129	Existen registro del seguimiento
130	Existen correcciones y acciones correctivas en caso que hayan desviaciones
131	Esta claro la asignación de responsabilidades y autoridades en los PPR operativos
132	Existen registros de monitoreo de los PPR operativos
Hallazgo ítem 132	No se evidenció que se tengan registros de monitoreo sobre los PPR operativos.
133	Se cuenta con un plan HACCP documentado
134	El plan APPCC cuenta con los Peligros relacionados con la inocuidad de los alimentos a controlar en los PCC
135	El plan APPCC cuenta con las medidas de control
136	El plan APPCC cuenta con los límites críticos
137	El plan APPCC cuenta con los procedimientos de seguimiento
138	El plan APPCC cuenta con las correcciones y acciones correctivas a tomar si se superan los límites críticos
139	El plan APPCC cuenta con las responsabilidades y autoridades asignadas
140	El plan APPCC cuenta con registros del seguimiento
141	Se tienen identificados los puntos críticos de control para las medidas de control identificadas
142	Se tienen establecidos los límites críticos para cada PCC

Fuente: Documentos de trabajo Diplomado de profundización en Sistemas de gestión de la inocuidad y del ambiente para el sector alimentario (Mayo de 2021).

<https://campus125.unad.edu.co/ecbti88/mod/folder/view.php?id=2523>

143	Los límites críticos son medibles
144	Están documentados los motivos por que se eligieron estos límites críticos
descripción del hallazgo 144	Se tiene establecido los límites críticos para cada PCC identificado, pero, no se tienen plenamente justificados los criterios por los cuales se asignaron estos LCC; por esto, algunos de ellos se consideran subjetivos sin que sean fácilmente medibles y verificables
145	Se tiene establecido un sistema de seguimiento para cada PCC para demostrar que está bajo control.
146	Consta el sistema de seguimiento con procedimientos, instrucciones y registros
147	Acciones efectuadas cuando los resultados del seguimiento superan los límites críticos
148	Se especifican las correcciones planificadas y las acciones correctivas a tomar cuando se superan los límites críticos
149	Se identifican las causas de la no conformidad, que parámetros se ponen bajo control y que se previene para que no vuelva a ocurrir
150	Se cuenta con un procedimiento documentado para la correcta manipulación de los productos potencialmente no inocuos
151	Se actualiza cuando es necesario las características del producto, uso previsto, diagrama de flujo, etapas del proceso y medidas de control
152	Se modifica cuando es necesario el plan HACCP y los PPR
153	La planificación de la verificación define el propósito, método, frecuencia y responsabilidad para las actividades de verificación.
154	Se registran los resultados de la verificación y se comunica al equipo de inocuidad de alimentos
155	Existe un formato de planificación para los métodos de operación de la organización
156	Se registran los resultados de la verificación y estos son comunicados
157	Se verifica la inocuidad del producto terminado
158	Se cuenta con un sistema de trazabilidad que identifique los lotes de materia prima, registros de procesamiento y entrega.
159	Se mantienen los registros de trazabilidad durante un periodo definido?
160	Los registros de trazabilidad están de acuerdo con los requisitos legales, reglamentarios y los del cliente?
161	Se asegura la organización que cuando se superan los límites críticos los productos afectados se identifican en lo que concierne a su uso y liberación?
162	¿Se cuenta con un procedimiento documentado que defina la identificación y evaluación de los productos finales afectados?
163	¿Se cuenta con un procedimiento documentado que defina la revisión de las correcciones implementadas?
164	Todas las correcciones son aprobadas por personas responsables y son registradas?
165	Se tiene definido el inicio de acciones correctivas cuando se superan los límites críticos
166	Se cuenta con un procedimiento documentado que especifique las acciones apropiadas para identificar y eliminar las causas de las no conformidades detectadas?
167	Se registran las acciones correctivas
168	Se asegura la organización que el producto no conforme no regresa a la cadena alimentaria
169	Se tiene contemplado un procedimiento de retirada del producto
170	Se documentan los controles y respuestas derivadas, así como la autorización para tratar los productos potencialmente no inocuos
171	Se libera el producto no conforme cuando se tiene la evidencia necesaria que es inocuo
Descripción hallazgo 171	Una vez evaluado el producto no conforme es liberado para reproceso - de baja - reempaque - reproceso o de baja. Sin embargo, no se cuenta con la documentación que establezca los criterios para tomar decisiones y el protocolo para liberar el producto no conforme.
172	Se reprocesa o desecha de forma adecuada el producto identificado como no conforme

Fuente: Documentos de trabajo Diplomado de profundización en Sistemas de gestión de la inocuidad y del ambiente para el sector alimentario (Mayo de 2021).


<https://campus125.unad.edu.co/ecbti88/mod/folder/view.php?id=2523>

173	La organización cuenta con una persona designada para iniciar una recolecta y el personal responsable de llevarla a cabo
174	Se cuenta con un procedimiento documentado para notificar a las partes interesadas, definir la manipulación de los productos retirados y la secuencia de acciones por tomar
175	Se registra la causa, alcance y resultado de la retirada de producto para reportarlo a la alta dirección.
176	Se verifica y registra la eficiencia del programa de retirada de producto
VALIDACIÓN, VERIFICACIÓN Y MEJORA DEL SGIA	
Preguntas	
177	Se han implementado los procesos necesarios para validar las medidas de control y para verificar y mejorar el SGIA
178	Se ha validado que las medidas de control seleccionadas son capaces de alcanzar el control pretendido
179	Se ha validado que las medidas de control seleccionadas son eficaces y permiten asegurar el control de los peligros relacionados con la inocuidad de los alimentos
180	Se demuestra que si los resultados de las validaciones no son satisfactorias se han modificado las medidas de control y han sido evaluadas de nuevo
181	Se proporciona evidencia que los métodos y los equipos de seguimiento y medición especificados son adecuados para asegurar el desempeño de los procedimientos de monitoreo y medición
182	Los equipos y métodos de medición se ajustan o reajustan cuando es necesario
183	Los equipos y métodos de medición son calibrados a intervalos planificados comparados con patrones de medición trazables.
184	Los equipos y métodos de medición se protegen contra el daño, el deterioro o ajustes que pueden invalidar la medición
184	Se cuenta con registros de las calibraciones y verificación del equipo de medición.
185	Se evalúa la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte una desviación en los equipos.
186	Se toman acciones adecuadas de los equipos de medición no conforme y para el producto afectado y se cuenta con los registros de esto
187	La organización lleva a cabo auditorías internas en intervalos planificados
188	Se planifica el programa de auditorías con base en la importancia de los procesos y las áreas a auditar y los resultados de auditorías previas.
188	Se tienen definidos los criterios de auditoría, alcance, frecuencia y metodología.
190	Se asegura la imparcialidad de la auditoría
191	Se toman las acciones pertinentes para eliminar las no conformidades detectadas y su causa
192	Se tienen actividades de seguimiento adecuadas para la verificación de las acciones tomadas
193	Se cuenta con un procedimiento documentado donde se definen las responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de auditorías
194	El equipo de inocuidad de alimentos evalúa sistemáticamente los resultados individuales de la verificación planificada
195	La organización toma acciones en caso la verificación no demuestra conformidad con lo planificado, incluyendo la revisión de los procedimientos existentes
196	El equipo de inocuidad de alimentos analiza los resultados de las actividades de verificación, incluyendo los resultados de auditorías internas y externas
197	Se asegura la Alta Dirección que la organización mejora continuamente la eficacia del SGIA
198	Se asegura la Alta Dirección que el SGIA se actualiza continuamente
199	El equipo de inocuidad de alimentos evalúa a intervalos planificados el SGIA basándose en los elementos de entrada de la comunicación
200	Se registran e informan las actividades de actualización del SGIA como entrada para la revisión por la dirección

Fuente: Documentos de trabajo Diplomado de profundización en Sistemas de gestión de la inocuidad y del ambiente para el sector alimentario (Mayo de 2021).

<https://campus125.unad.edu.co/ecbti88/mod/folder/view.php?id=2523>

Anexo B. Programa de auditoria al sistema de gestión ISO 22000:2018 Panadería Artesanal Don Josué

<div><div></div><div>Panadería artesanal Don Josué</div></div>		PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD												<div><div>Código:</div><div>2</div></div>		<div><div>Versión:</div><div>0</div></div>																											
														<div><div>Fecha:</div><div>mar-21</div></div>																													
OBJETIVO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA														ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA																													
Verificación del avance de la norma ISO 22000:2018 en lo relativo al capítulo 8: Operaciones, realizando seguimiento de los aspectos evaluados; en la Panadería artesanal Don Josué														Este programa de auditoria interna aplica como seguimiento a la implementación, mantenimiento y mejora de los procesos, sistemas de gestión y control a condiciones de mejora que intervienen en el sistema de gestión de calidad que se han implementado en la Panadería Don Josué, basado en la norma internacional ISO 22000 del 2018.																													
CRITERIOS DE AUDITORIA														DOCUMENTO RELACIONADO						RECURSOS NECESARIOS																							
LeY 9 de 1979, Resolución 2674 de 2013,Decreto 60 del 2002, ISO 22000 del 2018														Política de calidad, manual de procedimientos, Formatos de registros, planes de calidad y acción instructivos, matriz de acciones, diagramas de flujo, Criterios de aceptación de materias primas, Fichas Técnicas de Materias primas, Registros de capacitación y evaluación del impacto de la capacitación. Estándares de Proceso, PPR, PPRO, Plan de Control de Peligros						*Humanos: Equipo de auditores internos, tiempo necesario para el desarrollo de las actividades de auditoría. *Financieros: Presupuesto asignado para el proceso auditor. *Tecnológicos: equipos de computo, sistemas de información, sistema de redes (intranet y web de la entidad y entidades proveedoras) correo electrónico, disponibilidad de la información proporcionada. Personal: Alta dirección o gerencia, Recursos humanos, Jefe de calidad, Supervisor de calidad, Jefe de producción, Operarios, Almacenería, Recepcionista, Técnico de mantenimiento, Oficios varios, Servicio de limpieza.																							
Proceso		Justificación del impacto del hallazgo y por ello la prioridad en la gestión				Objetivo de la auditoría				Coordinador de la Auditoria/Acción		Equipo Auditor/es responsable de la acción		Método de Auditoria: Indique cual será el insumo que se utilizará como medio de verificación en la auditoria				Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Responsable: Líder de proceso auditado	
96. El almacén contiene fichas técnicas que describen las características y especificaciones de materias primas e insumos; sin embargo, al momento del ingreso, no se contrasta las especificaciones establecidas en estas con las características de lo que se recibe; por tanto, la ficha de recibo no menciona si cumple o no con las especificaciones.		Según capítulo 4, artículo 16, literal 2 y 3, de la Resolución 2674 de 2013, las materias primas deben poseer una ficha técnica, además, se debe garantizar la calidad e inocuidad de las materias primas e insumos, realizando inspección previo al uso, para determinar si cumplen con las especificaciones de calidad establecidas al efecto. De la misma manera, en el capítulo 8, programas prerrequisitos PPR numeral 8.2.4 literal f, ISO 22000:2018, se debe asegurar que se identifiquen los requerimientos legales y reglamentarios aplicables y los requerimientos mutuamente acordados con el cliente, mediante los PPR, considerando los procesos de aprobación y aseguramiento de proveedores (materias primas)				Verificar que la ficha de recibo, se diseñe e implemente de acuerdo a los criterios de aceptación y rechazo de materias primas; de manera, que permita establecer en el momento de la recepción si estas cumplen con las especificaciones				Lider del sistema de gestión		Lider de produccion		*Análisis documental de formato, estándares de procesos. *Entrevistas a las personal involucradas en la zona de recepción *Inspección visual de las fichas de recibo. *Registros de capacitación al personal de recibo y almacén. * Registros de evaluación del impacto de las capacitaciones realizadas																								Lider de produccion					
77. Se tienen implementados los PPR para ayudar a controlar los niveles de peligros biológicos y físicos relacionados con la inocuidad de los alimentos pero no abarcan la totalidad de la línea de producción.		Las medidas de control seleccionadas deben clasificarse según necesiten ser gestionadas a través del PPR operativo, o mediante el plan HACCP, a través de la norma ISO 22000 del 2018 según el capítulo 8, en los numerales 8.2-8.6 y 8.8 literales a,b, e y d, en donde se especifica los programas prerrequisitos, la actualización de la información que especifica los PPR y la verificación relacionada con los PPR y el plan de control; para así mismo poder verificar si estos han sido planteados correctamente y establecer cómo se pueden mejorar hasta el punto en que puedan cubrir toda la línea de producción.				Verificar la existencia y eficiencia de los protocolos o procedimientos para establecer, implementar, mantener y actualizar los PPR garantizando que estos estén en todas las áreas de producción				Lider del sistema de gestión		Equipo de calidad		*Análisis documental de los PPR establecidos en las zonas de no conformidad y de baja incidencia por PPR. *Comparativos de un antes y despues de la aplicación de los PPR en zonas donde no se abarcaba los PPR.. • Registro de los PPR divulgados a todo el personal operativo • Registros que soporten el funcionamiento de los PPR • Informes de los resultados de las actividades de control y seguimiento																						Líder del equipo HACCP							
118. Se evidencia que se ha realizado el análisis de peligros; sin embargo, no se tiene plenamente establecido si el peligro identificado es de tipo físico, químico o biológico		De acuerdo al DECRETO 60 DE 2002. Por el cual se promueve la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico -Haccp en las fábricas de alimentos y se reglamenta el proceso de certificación; los peligros deben presentar información sobre las condiciones que los origina para estipular cuales estan relacionados con la inocuidad de los alimentos y cuales son de origen físico, biológico o químico y lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 Capítulo V, Aseguramiento y control de la calidad e inocuidad. Artículo 22. Sistema de control. Parágrafo 1. El responsable del establecimiento podrá aplicar el sistema de aseguramiento de la inocuidad mediante el Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC) o de otro sistema que garantice resultados similares, el cual debe ser sustentado y estar disponible para su verificación por la autoridad sanitaria competente.				Asegurar que los peligros encontrados sean identificados, evaluados y controlados.				Lider de equipo de inocuidad de alimentos		Jefe de produccion		*Revisión documental: Registros de peligros y su procedencia; reportes auditorías anteriores *Realización de entrevistas al personal encargado del area en donde se presentaron los peligros y como se solucionaron los mismos *Evaluación de conocimientos al personal procesador con el fin de asegurar la correcta identificación de los peligros físicos, químicos y biológicos																						Lider de aseguramiento de calidad							

Fuente: Documentos de trabajo Diplomado de profundización en Sistemas de gestión de la inocuidad y del ambiente para el sector alimentario (Mayo de 2021). <https://campus125.unad.edu.co/ecbti88/mod/folder/view.php?id=2523>

[illegible]

Fuente: Documentos de trabajo Diplomado de profundización en Sistemas de gestión de la inocuidad y del ambiente para el sector alimentario (Mayo de 2021). <https://campus125.unad.edu.co/ecbti88/mod/folder/view.php?id=2523>